Universidad de Granada

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIÓN FORMATIVA

DATOS DEL CURSO

Título **NORMATIVA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

Plazo de solicitud: **5 al 11 de Septiembre de 2018** Horas: **50**

Fecha de realización: **1 al 15 de Octubre de 2018** Lugar: **Sección Sindical FeSP-UGT-UGR**

DATOS PERSONALES

N.I.F: _____ N.R.P: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Localidad _____

Provincia: _____ C.P.: _____

Correo electrónico _____ Móvil 1: _____ Móvil 2: _____

NIVEL ACADEMICO

☐ E.S.O / Ciclo Medio ☐ Bachillerato / Ciclo Superior ☐ Diplomatura ☐ Licenciatura

COLECTIVO AL QUE PERTENECES

Funcionario UGR ☐ Docente ☐ No Docente

Personal Laboral UGR ☐ Docente ☐ No Docente

Personal Externo ☐

FUNCIONARIO O LABORAL DOCENTE

Grupo _____ Cuerpo al que perteneces _____

FUNCIONARIO NO DOCENTE

Grupo _____ Cuerpo o escala _____

PERSONAL LABORAL NO DOCENTE

Grupo o nivel _____ Categoría _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Nombre Centro de trabajo: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax.: _____

Fecha de Solicitud y Firma:

Nota importante: Rellénese con **MAYÚSCULAS** todos y cada uno de los datos, tu colaboración es imprescindible para la realización del curso solicitado y la obtención del Certificado correspondiente del Curso.

Son obligatorios los datos de email y número de teléfono.

El abajo firmante, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo.